

TAULA RODONA DE LA SEGONA PONÈNCIA: PERFIL DEL PROFESSIONAL COMPETENT EN CIÈNCIES DE LA SALUT, L'ANY 2010

PERE ABELLÓ: Coneixements i habilitats

Per al metge competent del 2010, probablement sigui més important la síntesi ordenada de coneixements bàsics que no pas l'erudició profusa d'aquest cos de coneixements. A partir d'aquí hom es pregunta: fins a quin punt són necessaris per al metge coneixements bàsics com la química o l'anatomia? En generacions anteriors hi havia coneixements reduïts però bàsics. Actualment això ha de continuar, però cal veure si això s'ha d'adquirir de forma extensa i erudita o bé en forma més general i de síntesi raonada.

S'ha de partir d'un període preclínic durant el qual s'estudiïn tots els coneixements o bé cal aprendre en aquest període la metodologia per arribar a adquirir-los, aquests coneixements? La resposta és potser que caldrà l'adquisició dels coneixements, però des d'un vessant més general, des de la fisiopatologia per entendre'ns. És a dir, comprendre les malalties no a partir de l'estructura dels òrgans corporals —amb què s'ha basat l'aprenentatge per assignatures— sinó segons la seva etiologia i la seva història natural, dins dels processos generals d'emmalaltir.

Cal tenir present que el malalt no es desenvolupa com un ésser físic sinó com un ésser psicosocial. I segons això, és suficient la formació en psicologia que es rep durant la carrera? —Probablement no. S'és conscient en acabar la carrera de la concepció social de la malaltia?

A més, ultra l'ensenyament que es rep a les facultats, cal disposar de les eines i de la motivació suficient per a l'autoaprenentatge. Aquest, forçosament ha de ser continu i actiu, i ha de complementar-se amb el control o avaluació de la pròpia competència professional.

Tanmateix, aquests coneixements no foren útils si no els poguéssim aplicar; és aquí on entren les habilitats diagnòstiques, solució de problemes, tècniques

teràpèutiques. Cada vegada n'hi ha de més i més complicades. Cal sobretot conèixer la rendibilitat de les proves diagnòstiques per saber demanar les més adients. El mateix és aplicable a les tècniques de tractament.

Les habilitats esmentades que s'han d'adquirir es desenvoluparan en relació al pacient i en relació amb els altres professionals. Per això és molt important la relació interpersonal. Per tant, la pregunta a plantejar-se és si caldria desenvolupar tècniques de comunicació durant els estudis.

Una altra pregunta a afegir a tot aquest seguit d'interrogants és si s'han d'ensenyar les anomenades medicines alternatives a les facultats de medicina. Sembla que caldria, si més no, conèixer-ne l'impacte social. A més, però, caldria extreure'n aquells aspectes tals com la concepció holística del malalt.

La formació pregraduada ha de tenir com a fita l'educació professional generalista de la medicina. Actualment aquesta disciplina, a causa de la seva extensió, tendeix a una excessiva superespecialització. En aquest sentit, com s'ha de modificar aquesta tendència? Una possible forma seria considerar la formació en especialitats àmplies i addicionar-hi unes experteses concretes, però no de forma exclusiva o excloent.

En l'àmbit de la prevenció i la promoció, el professional de la salut haurà d'acostar-se més a la definició de salut com la manera de viure lliure, solidària i joiosa, sorgida del Congrés de Perpinyà. Per tant, el paper de la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut prendran indiscutiblement més rellevància que no pas la curació de la malaltia. L'objectiu *princeps* es transforma des de la resolució de la malaltia a la conservació de la salut. Caldrà identificar les situacions de risc dels individus i dedicar més atenció a l'educació sanitària.

En la formació del professional sanitari del 2010 hom no pot oblidar totes aquelles competències paramèdiques, és a dir, no relacionades estrictament i directa amb la medicina, avui ja moltes vegades imprescindibles. En aquest sentit, quina quantitat d'instruments li són necessaris per completar la seva formació? Avui es pot ja respondre que si més no, caldrà el coneixement d'idiomes i d'informàtica.

I per últim cal també qüestionar-se si la docència ha d'estar limitada als ensenyants i la recerca als investigadors. La idea és que no ha de ser així, ans el contrari, forçosament, ambdós aspectes han de ser compartits pels metges, en especial la recerca i la docència clíniques.

FRANCESC ABEL: Actituds i valors en medicina

En el moment de parlar de valors des de la moral mèdica, és obligada la referència a la transmissió d'aquests valors, i de tots és sabut que els valors a transmetre no són al nivell pregrau sinó molt abans, és a dir, a l'educació primària i fins i tot encara prèviament, a la llar.

És per això doncs, que la primera pregunta a fer-nos és: **qui i com** són avui els mestres? La dimensió de respecte que han tingut al llarg del temps, hom